

AUTORIZACIÓN PARA EL REEMBOLSO DEL PAGO INICIAL, O DEL PAGO INICIAL DESPUÉS DE HABERSE DETERMINADO LA ELEGIBILIDAD, DE ASISTENCIA PROVISIONAL

NOMBRE	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN	CIUDAD
CÓDIGO POSTAL	

Para los propósitos de este formulario de autorización:

El término “Estado” significa _____, la cual es la oficina de asistencia provisional (IA) del condado en California con quien el Departamento de Servicios Sociales de California tiene un acuerdo para el reembolso de la asistencia provisional y la cual pagó la asistencia pública que usted recibió.

El término “beneficios del SSI/SSP” significa los beneficios del Programa de Ingresos Suplementales de Seguridad bajo el Título XVI del Decreto sobre el Seguro Social y los beneficios de Pagos Suplementarios del Estado, también bajo el Título XVI del Decreto sobre el Seguro Social.

¿Qué estoy autorizando al firmar este formulario de autorización si marco la casilla “Solamente pago inicial”?

Solamente pago inicial

Si se determina que soy elegible para recibir los beneficios de SSI/SSP, entiendo que estoy autorizando al comisionado de la Administración del Seguro Social (SSA) para que le envíe al Estado:

- El primer pago retroactivo de los beneficios de SSI/SSP de mi reclamo inicial, o
- Una cantidad igual a la cantidad reembolsable de asistencia pública que el Estado y cualquier otra oficina de IA de California me hayan pagado cuando la ley restringe la manera en que se pueden liberar los fondos de SSI/SSP que reciba.

¿Qué estoy autorizando al firmar este formulario de autorización si marco la casilla “Solamente pago inicial después de haberse determinado la elegibilidad”?

Solamente pago inicial después de haberse determinado la elegibilidad

Si se determina que soy elegible para recibir los beneficios de SSI/SSP, entiendo que estoy autorizando al comisionado de la SSA para que le envíe al Estado:

- El primer pago retroactivo de los beneficios de SSI/SSP después que se haya determinado mi elegibilidad y se suspendan o se terminen mis beneficios de SSI/SSP, o
- Una cantidad igual a la cantidad reembolsable de asistencia pública que el Estado y cualquier otra oficina de IA de California me hayan pagado cuando la ley restringe la manera en que se pueden liberar los fondos de SSI/SSP que reciba.

¿Cómo se le pagará al Estado la asistencia pública reembolsable que me dio si marqué la casilla “Solamente pago inicial”?

Si se determina que soy elegible para recibir los beneficios de SSI/SSP, la SSA enviará al Estado mi primer pago retroactivo de SSI/SSP o una cantidad igual a la cantidad reembolsable de asistencia pública que el Estado me haya pagado cuando la ley restringe la manera en que se pueden liberar los fondos de SSI/SSP que reciba. Es posible que el Estado:

- Deduzca de mi primer pago retroactivo de SSI/SSP una cantidad igual a la cantidad reembolsable de asistencia pública que el Estado me haya pagado, o haya pagado a mi nombre, cuando la ley no restringe la manera en que se pueden liberar los fondos de SSI/SSP que reciba, o
- Haga que la SSA envíe al Estado una cantidad igual a la cantidad reembolsable de asistencia pública que el Estado me haya pagado, o haya pagado a mi nombre, cuando la ley restringe la manera en que se pueden liberar los fondos de SSI/SSP que reciba,

para los meses empezando con:

- el primer mes para el cual soy elegible a recibir un pago de SSI/SSP

y terminando con, e incluyendo:

- el mes en que mis pagos de SSI/SSP empiecen, o
- el siguiente mes, si el Estado no puede parar rápidamente mi último pago de asistencia pública.

El Estado no puede recibir reembolso por asistencia pública que me haya pagado si dicha asistencia pública proviene en parte o completamente de fondos federales.

¿Cómo se le pagará al Estado la asistencia pública reembolsable que me dio si marqué la casilla “Solamente pago inicial después de haberse determinado la elegibilidad”?

Si se determina que soy elegible para recibir los beneficios de SSI/SSP, la SSA enviará al Estado mi primer pago retroactivo de SSI/SSP o una cantidad igual a la cantidad reembolsable de asistencia pública que el Estado me haya pagado cuando la ley restringe la manera en que se pueden liberar los fondos de SSI/SSP que reciba. Es posible que el Estado:

- Deduzca de mi primer pago retroactivo de SSI/SSP después que se haya determinado mi elegibilidad una cantidad igual a la cantidad reembolsable de asistencia pública que el Estado me haya pagado, o haya pagado a mi nombre, cuando la ley restringe la manera en que se pueden liberar los fondos de SSI/SSP que reciba, o
- Haga que la SSA envíe al Estado una cantidad igual a la cantidad reembolsable de asistencia pública que el Estado me haya pagado, o haya pagado a mi nombre, cuando la ley restringe la manera en que se pueden liberar los fondos de SSI/SSP que reciba,

para los meses empezando con:

- el día del mes cuando vuelva a ser elegible para recibir un pago de SSI/SSP después de un período de suspensión o terminación

y terminando con, e incluyendo:

- el mes en que mis pagos de SSI/SSP vuelvan a empezar, o
- el siguiente mes, si el Estado no puede parar rápidamente mi último pago de asistencia pública.

El Estado no puede recibir reembolso por asistencia pública que me haya pagado si dicha asistencia pública proviene en parte o completamente de fondos federales.

¿Puede usar el Estado esta autorización para el pago inicial de los beneficios de SSI/SSP y el pago inicial después de haberse determinado la elegibilidad para los beneficios de SSI/SSP?

No. Estoy autorizando al Estado a usar este formulario para **un pago solamente**. Si ambas casillas están marcadas, este formulario no es valedero para mí ni para el Estado. Si ambas casillas están marcadas, el Estado y yo tenemos que firmar un nuevo formulario que solamente tenga una casilla marcada.

¿Sirve esta autorización como una protección para solicitar los beneficios de SSI/SSP?

Sí. Si marqué la casilla "Solamente pago inicial", el firmar este formulario sirve como una declaración firmada de mi intención de reclamar los beneficios de SSI/SSP si es que no he solicitado los beneficios de SSI/SSP a partir de la fecha en que el Estado reciba esta autorización. Mi elegibilidad para los beneficios de SSI/SSP puede empezar tan pronto como la fecha en que el Estado reciba este formulario firmado si presento una solicitud para los beneficios de SSI/SSP en la oficina del Seguro Social antes de que pasen sesenta (60) días después de esa fecha. Este formulario también sirve como un aviso de la SSA que tengo sesenta (60) días a partir de la fecha en que el Estado reciba este formulario para solicitar los beneficios de SSI/SSP. Sin embargo, si no presento una solicitud para los beneficios de SSI/SSP en una oficina del Seguro Social antes de que pasen sesenta (60) días después de esa fecha, entonces entiendo que cancelo mi intención de reclamar los beneficios de SSI/SSP y esta autorización ya no protege la fecha para solicitar mis beneficios del SSI/SSP.

¿Por cuánto tiempo es esta autorización valedera para mí y para el Estado si marqué la casilla "Solamente pago inicial"?

Si marqué la casilla "Solamente pago inicial", esta autorización es valedera para mí y para el Estado por un período de 12 meses comenzando con la fecha en que la SSA recibió la autorización firmada, siempre y cuando la SSA reciba la autorización antes de que pasen treinta (30) días consecutivos contados a partir de la fecha en que la firme. Si la oficina de asistencia provisional no notifica a la SSA antes de que pasen treinta (30) días consecutivos contados a partir de la fecha en que firme esta autorización, la autorización no es valedera para mí ni para el Estado. Sin embargo, si notifica electrónicamente a la SSA acerca de esta autorización, el período de los treinta (30) días consecutivos no empezará a contar hasta el día del mes que la SSA requiera al Estado que transmita electrónicamente una notificación de que ha obtenido una autorización firmada. También, este formulario tiene que tener la firma de un representante del Estado y mi firma junto con la fecha de las firmas para que sea un acuerdo válido que autoriza al Estado a recibir reembolso de asistencia provisional de mis pagos de SSI/SSP. Además, si solicité los beneficios de SSI/SSP antes de que el Estado recibiera esta autorización, o si solicito los beneficios de SSI/SSP antes de que pasen 12 meses contados a partir de la fecha mencionada anteriormente, o si presento oportunamente una solicitud para una revisión administrativa o judicial antes de que pase el período permitido bajo los ordenamientos de la SSA, esta autorización seguirá en vigor, aun después del período de 12 meses hasta que:

- La SSA haga el primer pago retroactivo de beneficios de SSI/SSP de mi reclamo inicial; o
- La SSA tome una determinación final respecto a mi reclamo; o
- El Estado y yo acordemos en terminar esta autorización.

¿Por cuánto tiempo es esta autorización valedera para mí y para el Estado si marqué la casilla "Solamente pago inicial después de haberse determinado la elegibilidad"?

Si marqué la casilla "Solamente pago inicial después de haberse determinado la elegibilidad", esta autorización es valedera para mí y para el Estado por un período de 12 meses comenzando con la fecha en que la SSA recibió la autorización firmada, siempre y cuando la SSA reciba la autorización antes de que pasen treinta (30) días consecutivos contados a partir de la fecha en que la firme. Si la oficina de asistencia provisional no notifica a la SSA antes de que pasen treinta (30) días consecutivos contados a partir de la fecha en que firme esta autorización, la autorización no es valedera para mí ni para el Estado. Sin embargo, si notifica electrónicamente a la SSA acerca de esta autorización, el período de los treinta (30) días consecutivos no empezará a contar hasta el día del mes en que la SSA requiera al Estado que transmita electrónicamente una notificación de que ha obtenido una autorización firmada. También, este formulario tiene que tener la firma de un representante del Estado y mi firma junto con la fecha de las firmas para que sea un acuerdo válido que autoriza al Estado a recibir reembolso de asistencia provisional de mis pagos de SSI/SSP. Además, si solicito oportunamente una revisión administrativa o judicial antes de que pase el período permitido bajo los ordenamientos de la SSA, esta autorización seguirá en vigor, aun después del período de 12 meses hasta que:

- La SSA haga el primer pago retroactivo de beneficios de SSI/SSP después de haberse determinado mi elegibilidad, después de que se suspendan o se terminen mis beneficios de SSI/SSP; o
- La SSA tome una determinación final respecto a mi reclamo; o
- El Estado y yo acordemos en terminar esta autorización.

¿Cuáles derechos y apelaciones están disponibles para mí bajo esta autorización?

Se requiere que el Estado:

1. Me pague cualquier saldo debido que quede del pago retroactivo de SSI/SSP antes de que pasen 10 días hábiles contados de la fecha en que el Estado reciba el pago de SSI/SSP.
2. Me proporcione una notificación por escrito en la que se explique:
 - Cuánto le reembolsó la SSA al Estado por la asistencia provisional que me pagó;
 - El saldo, si hay alguno, que se me debe pagar a menos que el Decreto sobre el Seguro Social requiera que la SSA me pague dicho saldo. (En tal caso, la SSA me notificará acerca de la manera en que se me pagará el saldo.); y
 - Que tendré la oportunidad para una audiencia con el Departamento de Servicios Sociales de California si es que no estoy de acuerdo con sus acciones en relación al reembolso de la asistencia provisional o cualquier acción que la oficina de asistencia provisional haya tomado en relación a esta autorización.

FIRMA DEL SOLICITANTE	FECHA	
FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTADO	FECHA	CÓDIGO DE GR (AYUDA GENERAL)

Si el solicitante firma este formulario con una marca, la firma tiene que tener dos testigos que proporcionen su firma, dirección, y la fecha en que firmaron a continuación:

TESTIGO	TESTIGO				
DIRECCIÓN (#, CALLE)	DIRECCIÓN (#, CALLE)				
CUIDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	CUIDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL